

Especialización en Gestión de Servicios para la Discapacidad Trabajo Final Integrador

Autora: Patricia Baredes

ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON LIMITACIONES EN LAS FUNCIONES DE LA MEMORIA CONCURRENTES A UNA PRE-PAGA

2014



Citar como: Baredes, P. (2014). Análisis de las dimensiones de Calidad de Vida en Adultos Mayores con limitaciones en las funciones de la memoria concurrentes a una Pre-Paga. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Resumen:

*Síntesis (página 3)

1. Introducción:

- *Calidad de Vida
- *Adultos Mayores con certificado de discapacidad y sin.
- *Limitaciones en las funciones de la memoria

2. Planteamiento del Problema.

- *Calidad de Vida en Adultos Mayores con deficiencia en las funciones de la memoria en una Pre-Paga de la C.A.B.A (página 5)
- *Objetivo general y objetivos específicos (página 6 y 7)

3. Marco Teórico

- ❖ Calidad de Vida
- ❖ Envejecimiento
- ❖ Adultos mayores
- ❖ Limitaciones en las funciones de la memoria
- ❖ Discapacidad

4. Metodología

- *Descripción de gráficos

*Tablas

*Cuadros de análisis

5. Desarrollo

Se realizará una articulación teórica y empírica de lo indagado.

*Funciones de la memoria

*Memoria con base orgánica y no orgánica

*Calidad de Vida y sus dimensiones

6. Conclusiones.

7. Bibliografía.

8. Anexos.

*Cuadros de las dimensiones

RESUMEN

El presente trabajo se propone analizar la Calidad de Vida de adultos mayores con limitaciones en las funciones de la memoria de etiología orgánica y emocional, debidas a los efectos del proceso de envejecimiento.

Atento a tal propósito, se realiza una articulación teórica y empírica de lo indagado, sobre temáticas relacionadas a funciones de la memoria, limitaciones derivadas de etiología orgánica y emocional, Calidad de Vida y las dimensiones implicadas en la misma.

Para alcanzar el objetivo planteado, se realiza una anamnesis completa, la toma del test Ace y se aplica se aplica la Escala Fumat. A partir de la misma se obtienen datos objetivos referentes al grado de bienestar percibido en las distintas dimensiones y se infiere información acerca de los cambios fisiológicos, psicológicos y ambientales y de las consecuencias que estos tuvieron en las personas evaluadas.

A partir del análisis del material obtenido, se concluye que no hay diferencias significativas en cuanto a la memoria inmediata, a corto y a largo plazo, en cambio, si se observa una leve diferencia en la memoria de trabajo. Por otra parte, no se encuentran diferencias significativas en cuanto a las funciones de la memoria y si, aparecen en lo relativo a Calidad de Vida de las personas con o sin discapacidad.

PALABRAS CLAVES

Calidad de vida, adultos mayores, proceso de envejecimiento, memoria, limitaciones de funcionamiento, discapacidad

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo analiza la calidad de vida de un grupo de adultos mayores, de 65 a 80 años, con limitaciones en las funciones de la memoria, usuarios de una empresa de medicina prepaga, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el período comprendido entre los meses de Junio de 2012 a Junio de 2014.

En todos los casos se trata de personas derivadas a consultorio por profesionales médicos, neurólogos y/o psiquiatras, a fin de realizar una evaluación integral

neurocognitiva debido a la observación de indicadores de lentificación funcional cognitiva, especialmente en la memoria.

Este proceso de transformación en las funciones intelectuales impactaría en el bienestar físico y emocional en las personas. Asimismo, éstas generarían restricciones en el acceso a su entorno social y por consiguiente afectarían la Calidad de Vida.

En cuanto a las condiciones de salud, las limitaciones en la función de la memoria en adultos mayores, representan uno de los motivos más recurrentes de demanda de atención.

Vale decir, que su incidencia sobre el sistema de salud, conlleva una demanda de atención específica y adecuada y que ello impone la necesidad de aumentar y de mejorar las prestaciones de salud de los agentes y organizaciones.

Por lo tanto, a fin de atender a esta problemática, se requiere desarrollar estrategias de prevención e implementar dispositivos adecuados que tiendan a reducir estas limitaciones, lo cual no sólo mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores sino también permitiría disminuir el impacto desfavorable en el sistema de salud.

De ahí que la investigación y divulgación de la relación existente entre el avance de la edad y el incremento de las disfunciones sea especialmente significativo para la sociedad.

Durante el proceso de recolección de información, se realizó una anamnesis completa que aportó datos acerca de los factores médicos, socio-afectivos, cognitivos y de las condiciones de vida. La anamnesis se complementó con la toma del test Ace, con el cual fueron analizadas específicamente las funciones intelectuales. Por su parte, la calidad de vida fue evaluada con la aplicación de la Evaluación de la Calidad de Vida en personas mayores. La Escala Fumat, cuyos autores fueron Miguel Verdugo Alonso, Laura Gómez Sánchez y Benito Arias Martínez. Publicaciones de INICO, Salamanca 2009. Esta escala constituye un instrumento de evaluación individual y objetivo aplicable a personas mayores a 50 años y personas con alguna discapacidad (con una edad mínima de 18 años) usuarias de servicios sociales. Este instrumento contempla los cambios fisiológicos, psicológicos y ambientales, así como las variables sobre las consecuencias que estos cambios generan en las personas y permite obtener datos objetivos referentes a la calidad de vida de los usuarios y de las condiciones que influyen en su funcionamiento.

En síntesis, el presente trabajo indaga sobre esta problemática con el propósito de aportar algunas reflexiones y conocimientos que faciliten la gestión de las instituciones de salud, para mejorar la calidad de la atención de la población adulta mayor con disfunciones en la memoria.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el presente se abordará el tema “Calidad de Vida en adultos mayores con limitaciones en las funciones de la memoria”.

Las limitaciones en la función de la memoria en adultos mayores se encuentran entre los motivos más recurrentes de demanda de atención al sistema de salud, según surge de los datos relevados.

El considerable incremento de las consultas ambulatorias y derivaciones de profesionales médicos relacionadas con esta condición de salud, ha repercutido en el área de Salud Mental de la referida organización de Medicina Prepaga, de forma tal que ha motivado investigar sobre este fenómeno.

A pesar de su sesgo cuantitativo, los datos corroboran que el avance de la edad puede traer aparejadas deficiencias en las funciones intelectuales y problemas de salud mental, con la consecuencia derivada de limitaciones y disminuciones respecto de la manera o el grado de ejecución de las actividades esperadas de las personas sin la condición de salud mencionada.

Es fundamental, en este punto, ofrecer dispositivos que estén orientados a la promoción de la salud, a la protección social y a la mejora del bienestar emocional de esta población, lo cual, redundaría en una reducción de los costos en el sistema de salud, aquellos asignados a los tratamientos de condiciones de salud susceptibles de evitarse mediante acciones preventivas. Y por supuesto, constituiría un reconocimiento del derecho a la mejor calidad de salud posible para todas las personas, sin especificaciones ni diferenciaciones sujetas a factores o variables personales o materiales.

Con el objetivo de avanzar progresivamente en este camino, resulta fundamental indagar acerca de dos cuestiones centrales:

- la etiología de las limitaciones en las funciones de la memoria asociadas al envejecimiento
- la incidencia de esta condición de salud en la calidad de vida de esta población

Es decir:

¿Cómo influye en la percepción de la calidad de vida de adultos mayores esta condición de salud? ¿Qué relaciones son posibles de observar entre las limitaciones funcionales de la memoria derivadas del proceso de envejecimiento -de etiología orgánica y no orgánica- y la percepción del nivel de calidad de vida alcanzado por estas personas? ¿Qué relaciones se encuentran entre las limitaciones funcionales en la memoria y la Calidad de Vida percibido?

Objetivo General

Analizar la percepción del nivel de calidad de vida en un grupo de adultos mayores de 65 a 80 años con limitaciones en las funciones de la memoria de etiología orgánica y emocional, usuarios de una empresa de Medicina Prepaga, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el período comprendido entre los meses de junio de 2012 a junio de 2014.

Objetivos específicos

*Describir la población de análisis en relación a los indicadores de la deficiencia en las funciones de la memoria por etiología de base orgánica y de base emocional.

*Conocer la Calidad de Vida de las personas adultas mayores con limitación en las funciones de la memoria.

*Analizar comparativamente las diferencias en la Calidad de Vida entre personas con etiología de base orgánica o de base emocional en las deficiencias de las funciones de la memoria.

3. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo está constituido en función de cinco conceptos claves: *Calidad de Vida, envejecimiento, limitaciones de las funciones de la memoria, adultos mayores y discapacidad*

La mayor edad puede transformarse en vulnerabilidad en la medida en que la probabilidad de padecer afecciones crónicas y discapacitantes es mayor, con la consecuente necesidad de acudir a apoyos para resolver los problemas relacionados con las actividades de la vida cotidiana. Así, se suscitan algunas cuestiones en relación a la vejez: problemas jubilatorios, aumento de los problemas de salud, desequilibrios familiares, falta de interacción social, limitaciones físicas, sociales, psicológicas e intelectuales. Pero, por otro lado, podría considerarse que se trata de un universo formado por personas con capacidad, en muchos casos, de llevar una vida plena y alcanzar un nivel óptimo de bienestar personal, más allá de la mera prolongación de la vida biológica que los avances científicos proveen en la actualidad.

Entre las afecciones limitantes, la disminución en las funciones de la memoria constituye una de las problemáticas específicas de la población adulta mayor. Se presume, ésta impactaría en la Calidad de Vida de la persona y constituiría un factor gravitante sobre la misma.

Por lo tanto, para lograr una mejor comprensión del tema planteado y para poner en práctica sistemas de apoyos adecuados y orientados a reducir, neutralizar o prevenir los efectos de limitaciones, restricciones y deficiencias sobre la Calidad de Vida, es necesario introducir los mencionados conceptos claves.

En cuanto a **Calidad de Vida**, históricamente ha estado vinculada a factores económicos y sociales (Campbely, 1976), la referencia se centrada en el bienestar como consecuencia de la satisfacción en los diferentes ámbitos de la vida, el económico, el social y el personal y se incluía la percepción o valoración del individuo sobre su propia vida.

Para autores como Andrews y Withey (1974) se trata de un reflejo directo de las condiciones reales y objetivas y de la evaluación hecha por el individuo. Estos autores, además, ponen en evidencia la compleja naturaleza multidimensional y la bipolaridad objetiva-subjetiva del concepto. La dimensión objetiva hace referencia a indicadores que son evaluados por otras personas con relación a la funcionalidad física, psicológica y social y por otra parte las oportunidades y accesos a los recursos que la persona tiene y la dimensión subjetiva se considera la autopercepción, es decir los componentes que la persona valora de su vida en relación con sus diferentes dominios y dimensiones, así como la vida evaluada globalmente en función de criterios propios.

Por su parte, Giusti (1991) toma el factor del bienestar y la define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas.

El modelo conceptual propuesto por Wilson y Cleary (1995) trata de abordar la calidad de vida teniendo en cuenta diferentes dimensiones: la dimensión de biológica y psicológica que se expresa en la salud física, el estado funcional y la percepción de salud: las características individuales (motivaciones, valores, preferencias) y los elementos del ambiente como el apoyo social, económico y psicológico que recibe el individuo y que van a influir en la calidad de vida. Las condiciones que integran la calidad de vida, según su modelo son: la salud (tener buena salud), las habilidades funcionales (valerse por si mismo), las condiciones económicas (tener una pensión y/o renta), las relaciones sociales (mantener relaciones con la familia y los amigos), la actividad (mantenerse activo), los servicios sociales y sanitarios (tener buenos servicios sanitarios y sociales), la calidad en el propio domicilio y en el contexto inmediato (tener una buena vivienda y calidad del

medio ambiente), la satisfacción con la vida (sentirse satisfecho con la vida) y las oportunidades culturales y de aprendizaje.

En otro sentido, puede definirse como un proceso dinámico que se ha modificado a lo largo del tiempo, desde una concepción sociológica hasta la actual perspectiva psico-social en la que se incluyen aspectos tanto objetivos como subjetivos del bienestar o de la satisfacción personal con la vida. (Nieto 1998).

Para Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa (2002), también se trata de un estado de bienestar, además, destacan la relación entre la calidad de vida y determinados factores contextuales que influyen en la misma. Entre ellos, mencionan la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo de una comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incorpora de manera integral los mencionados aspectos en su concepto de Calidad de Vida, así pues la define como "la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de su cultura y sistemas de valores en el cual ellos viven y en relación a sus metas, expectativas, estándares e intereses". (OMS, 2005). A partir de esta instancia, salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestimenta, derechos humanos y tiempo de ocio pasan a considerarse componentes de la Calidad de Vida.

En esta línea conceptual, Levi y Ánderson sostienen que la calidad de vida va acompañada a una evaluación del bienestar de los individuos y del ambiente en que las personas viven. De hecho, los nombrados autores toman como unidades de medida el bienestar físico, mental y social, de felicidad, satisfacción y recompensa, tal como lo percibe cada individuo y cada grupo.

Para Yasuko (2005) la satisfacción y la felicidad son indicadores de bienestar subjetivo y éste está constituido por tres componentes relacionados entre sí, el afecto positivo, la ausencia de afecto negativo y la satisfacción de la vida como un todo. La sensación de bienestar también es incluida por Sánchez, Sosa y González y Celis (2006) en su modelo

de las tres dimensiones globales, conjuntamente con la capacidad funcional y el acceso a los recursos y las oportunidades.

Shin y Jonhson, en cambio, ponen el acento en la “posesión de los recursos para la satisfacción de las necesidades individuales y de los deseos”, la autorrealización, el desarrollo personal y agregan la comparación satisfactoria entre uno mismo y los demás, como un componente del concepto de Calidad de Vida.

En la actualidad, el modelo propuesto por Shalock y Verdugo (2003) integra de manera compleja diferentes dimensiones de la vida de la persona y constituye uno de los desarrollos teóricos más importantes.

En líneas generales, incluye el bienestar emocional, el bienestar físico, el bienestar personal, las relaciones interpersonales, el nivel de inclusión social, la capacidad de autodeterminación y los derechos. Para estos autores, en la evaluación de la calidad de vida individual deben considerarse sus distintos aspectos, ya que se trata de un concepto integrador y multidimensional. Por consiguiente, la dimensión emocional comprende la satisfacción (con la situación, con los amigos, con las actividades), la estabilidad emocional, el estado mental, el concepto de sí mismo, la vivencia religiosa y las creencias. La dimensión material contempla los ingresos y asuntos financieros, así como varios aspectos de la calidad ambiental, seguridad, protección y protección social. El desarrollo personal se encuentra relacionado con la adquisición y uso de habilidades, la competencia personal o el desarrollo de conducta adaptativa, la autodeterminación y la independencia. La dimensión del bienestar físico se centra en la salud, el estado físico, la movilidad y la seguridad personal, las capacidades funcionales relacionadas con actividades específicas. Las relaciones interpersonales incluyen la calidad y aptitud de las relaciones personales en el seno de la vida en el hogar, con la familia y con los amigos. La dimensión de la inclusión social comprende la participación en actividades comunitarias, el nivel de aceptación y apoyo dado por la comunidad. La autodeterminación hace referencia a la capacidad de tomar decisiones con autonomía e independencia respecto de la calidad de vida propia. Por último, La dimensión de los derechos toma en cuenta el nivel de participación y decisión en las esferas de las responsabilidades cívicas.

En concreto, se trata de un concepto multidimensional que incluye la autoaceptación (actitud positiva hacia sí mismo, reconocimiento de las cualidades negativas y positivas), las relaciones positivas (empatía, afecto, intimidad), la autonomía (autodeterminación e independencia), los proyectos vitales (planteo de metas y asignación de sentido a la vida presente y pasada), el crecimiento personal (capacidad de desarrollo y superación) y el dominio sobre el ambiente (competencia para manejarse en el contexto).

En resumidas cuentas, la Calidad de Vida comprende múltiples aspectos relacionados con la salud física, la salud funcional, la autonomía, el bienestar psicológico, el nivel de independencia, las creencias personales, las relaciones con los hechos del ambiente, la inclusión, el apoyo y las relaciones sociales.

Por consiguiente, para la perspectiva adoptada en este estudio, la Calidad de Vida incluye las múltiples esferas de la vida humana y no excluye a la discapacidad y a las limitaciones que surgen del envejecimiento, sino que les otorga nuevos significados.

En contraposición con los conceptos tradicionales, desvía el énfasis puesto sobre la enfermedad y lo particular, hacia la dimensión de la responsabilidad social en el acceso a una vida de calidad.

Dicho de otro modo, la Calidad de Vida no depende sólo de los éxitos o frustraciones de la esfera personal, sino del contexto, compuesto por la familia, los amigos, las organizaciones públicas y privadas y la comunidad toda.

En relación al proceso de **envejecimiento** y la Calidad de Vida de las personas adultas mayores, es de notar que si bien el envejecimiento forma parte del proceso evolutivo vital y se considera normal, natural e inevitable, y no necesariamente incapacitante por sí solo —hasta edades extremas— no necesariamente indica que la Calidad de Vida en esta etapa sea buena y tampoco, que el incremento de la esperanza de vida sea proporcional a una mejora en la calidad.

El incremento del tiempo cronológico de vida se confirma con datos objetivos, éstos indican que en las últimas décadas la población de personas mayores de 60 años creció

considerablemente. Este tema no es novedoso, de acuerdo con datos del INDEC se advierte que la población de Argentina se encuentra atravesando un proceso de envejecimiento poblacional, con una proporción creciente de adultos mayores. (Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2010. Dirección General de Estadística Y Censo). Según un informe de este organismo, la población de 65 años o más es del 9,9%, lo que significa que prácticamente uno de cada diez argentinos pertenece al grupo de los adultos mayores. De acuerdo con el Censo, de los 36.260.130 censados, 3.587.620 se encuentran en este rango etario. (Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2010. Dirección General de Estadística Y Censo)

Además, las proyecciones realizadas por organismos internacionales muestran un acelerado proceso de envejecimiento demográfico de nuestro país. En el año 1975 la población nacional de personas mayores de 60 años representaba el 11,4 % de la población total, en el 2000 el 13,5 %. Está previsto que esta proporción irá en aumento hacia el año 2025, cuando alcance el 17,1 %. Para 2050, podría llegar a representar el 24,8 %, superando ampliamente los porcentajes observados. (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. División de Población de la CEPAL. Estimaciones y proyecciones de la población, 2008)¹

Si bien es sabido que el proceso de envejecimiento constituye un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales que deja huella a nivel físico y en el comportamiento de cada persona y que éste se refleja en el estilo de vida y en su interacción con el medio, corresponde a este marco teórico indagar sobre las relaciones existentes entre este proceso vital y el nivel de calidad de vida gozado por la persona adulta mayor.

A saber, la vejez alude a una etapa vital. Por ende, tiene sus características y peculiaridades propias, que se observan a nivel físico y del comportamiento e inciden en el estilo de vida y en la interacción con el medio, por lo tanto la adaptación al mismo dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, tanto como de los recursos del individuo.

¹ Las estimaciones y proyecciones de la población fueron elaboradas conjuntamente con el Instituto Nacional de estadística y Censos (INDEC) y corroboradas en 2006 por el Centro latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). División de Población de la Cepal

En definitiva, el proceso de envejecer está compuesto por una secuencia compleja de cambios biológicos, psicológicos y sociales que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional.

En el caso de **adultos mayores**, para mantener un buen nivel de calidad de vida, en líneas generales, la persona necesita reorganizar su realidad en torno a sus capacidades y limitaciones, y aceptar la vejez como una etapa vital con características propias, sobre todo aprendiendo a disfrutar y a desarrollar emociones y experiencias positivas.

Sin embargo, alrededor de estas cuestiones, relacionadas con el estado de vejez y las limitaciones funcionales, no hay unanimidad de criterios y existen distintas maneras de ver la cuestión.

En cuanto a las limitaciones por la condición de vejez, Lazzarus (1998-2000) menciona el aumento de la probabilidad de importantes pérdidas funcionales derivadas del envejecimiento. Según el autor, el adulto mayor con alguna condición de salud limitante, especialmente si es crónica, teme la pérdida de su buen funcionamiento mental y físico, la presencia de dolores crónicos y penosos, así como las condiciones progresivas de degeneración. Agrega que el deterioro físico y mental puede agudizarse a causa de la depresión e impotencia y de los temores por la pérdida de control.

Por su parte, las perspectivas tradicionales focalizan en el déficit, el deterioro, la incapacidad y la enfermedad, bajo el marco del paradigma médico.

En cambio, la actual forma de concebir a los adultos mayores hace hincapié en las condiciones favorables que permiten mayores niveles de bienestar, funcionamiento y productividad. Pone el énfasis en la actividad física y mental, los hábitos alimentarios adecuados, las interacciones y los apoyos sociales, la ocupación y el trabajo productivo, el mantenimiento óptimo de las funciones mentales y el bienestar psicológico. Se centra fundamentalmente en el equilibrio de los aspectos biológicos, sociales y psicológicos y en la posibilidad de acceder a una vida de calidad.

De acuerdo con los distintos enfoques, pueden mencionarse tres formas de concebir los envejecimientos, correspondientes con las condiciones de normalidad, éxito y patología.

La primera de ellas conlleva una serie natural de pérdidas o deterioros lentos, continuos, graduales, e irreversibles en los niveles de lo social, lo psicológico y lo biológico. La segunda se corresponde con una vejez saludable y plena, que si bien considera las pérdidas y deterioros, pone el acento en la maximización de las ganancias, la autonomía y las posibilidades, por el contrario en la forma patológica los cambios se presentan de manera abrupta, rápida y acelerada en uno o más niveles.

Aunque sean distintas las formas de envejecer, en todas ellas se ponen en juego las relaciones entre el envejecimiento y la salud, para lo cual es necesario tomar en cuenta la triple dimensión de lo bio-psico-social, sobre todo si se pretende evaluar los posibles impactos de las limitaciones funcionales en la calidad de vida de los adultos mayores.

Aquí, es importante destacar una evolución notable en comparación con el concepto tradicional, que definía la salud como "ausencia de enfermedad". Ahora de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se la conceptúa como un estado "de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de malestar y dolencia". (OMS1948). Desde esta concepción tridimensional, la buena salud es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersas las personas y la comunidad.

Desde este marco, la salud positiva se puede definir como la habilidad para enfrentarse a situaciones estresantes, el mantenimiento de un sistema de apoyos o soporte social, la integración a la comunidad, la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico e incluso el buen nivel de estado físico.

Por lo tanto, una persona adulta mayor con un estado de salud óptimo y positivo, es aquella que gozará de una buena capacidad funcional para afrontar las problemáticas del entorno, realizar tareas físicas necesarias para su cuidado y llevar a cabo actividades

encaminadas a mantener su independencia y sus relaciones sociales, es decir que contará con salud funcional y además, Calidad de Vida.

Pero, ¿qué sucede cuando el estado de salud funcional y la calidad de vida de la persona se ven afectados, en forma negativa, por este proceso evolutivo que genera constantes transformaciones?

Por cierto, las limitaciones provocadas por el proceso de envejecer pueden incidir negativamente sobre la salud funcional, entonces la persona puede requerir apoyos y asistencia de otros para cubrir y satisfacer sus necesidades.

Dicho de otro modo, es la relación entre el transcurso de la edad y limitaciones funcionales lo que irá generando discapacidad, como producto de la condición de salud de una persona y sus factores personales y aquellos externos del entorno en que vive.

En este punto, vale detenerse en una cuestión: al tratar la calidad de vida en la vejez, no sólo se consideran las limitaciones y restricciones, sino también aquellos recursos y potencialidades con posibilidad de máximo desarrollo para el logro del mayor grado de competencia y de adaptación a las condiciones del ambiente.

En este sentido la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud), pasó del acento en las "consecuencias de las enfermedades" a una clasificación de los "componentes de salud", desviando el énfasis de los efectos consecuentes de las enfermedades u otras condiciones de vida a la consideración del conjunto de todos los aspectos de la salud y del bienestar relevantes para el funcionamiento humano adaptado y saludable.

Pero, por otro lado, no puede negarse que la persona sufre una serie de transformaciones que se intensifican a medida que pasan los años.

Y que estas modificaciones son productos naturales y la resultante del proceso mismo. Por ende son inevitables, porque es precisamente durante esta fase, que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas van adquiriendo limitaciones.

De hecho, el envejecimiento influye sobre la salud funcional en general, y en particular sobre el factor intelectual, más bien, sobre la **memoria** que representa una de las funciones cognitivas principales.

Por lo que, **las limitaciones en la capacidad funcional de la memoria** influyen de manera negativa o positiva en la calidad de vida, según sean los grados de afectación en los niveles emocional, físico y social, según sea su etiología y las características restrictivas o favorecedoras de los distintos contextos en los que las personas viven.

De acuerdo con la CIF, las funciones de la memoria son funciones mentales específicas relacionadas con el registro, almacenamiento y recuperación de la información así como su recuperación cuando es necesaria. Incluye funciones de la memoria a corto y largo plazo, memoria inmediata, reciente y remota. Por consiguiente, las distintas funciones incluyen, en primer lugar, la *memoria a corto plazo* que constituye una función mental de un tipo de almacenamiento temporal y frágil de la información (30 segundos de información), que posteriormente se desecha sino se consolida en la memoria a largo plazo. En segundo término, la *memoria a largo plazo*, que está constituida por una función mental que permite la existencia de un sistema de memoria para el almacenamiento de información a largo plazo, proveniente de la memoria a corto plazo y que forma parte de la memoria autobiográfica de los acontecimientos pasados y de la memoria semántica y en tercer lugar, la *recuperación de la información de la memoria*, que comprende las funciones mentales específicas para recuperar la información almacenada en la memoria a largo plazo y el traslado a un primer plano de la conciencia.

Para continuar, una vez descrita brevemente la función, surge otra cuestión a indagar: ¿Cuál es la etiología de las mencionadas limitaciones?

En este sentido, existen dos causas básicas, la *emocional* y la *orgánica*.

En cuanto a las causales orgánicas, ya se ha mencionado a aquellas limitaciones originadas por el inevitable, natural y progresivo desgaste del organismo, propias de la evolución biológica.

En relación a los aspectos propios de la dimensión psicológica, los sentimientos y las emociones, podría decirse que las personas de mayor edad buscan atención, afecto, comprensión de su problemática y de sus necesidades relacionadas con las pérdidas en las diferentes esferas.

Además de las etiologías, existe otra cuestión a considerar. Esto es: algunas personas tienen la capacidad de vencer las dificultades buscando en sus propias experiencias, pero ¿qué sucede cuando las personas mayores no pueden afrontar exitosamente los nuevos cambios de su vida?

En consecuencia, pueden surgir una serie de problemas emocionales, que van desde la depresión y el estrés, que son los casos más frecuentes, hasta las demencias en casos más extremos.

De hecho, dado que el ser humano es una unidad biológica, psicológica y social, una limitación o deficiencia específica en una función –memoria– repercute en las demás esferas o dimensiones.

Entonces, la función intelectual de la memoria puede ser afectada por causales de tipo psicológico o emocional y consecuentemente derivar en la afectación de la Calidad de Vida. Por ende, toda limitación funcional está relacionada con la Calidad de Vida.

Entre las causales psicológicas que pueden generar limitaciones en la memoria, el estrés constituye un factor de riesgo, ya que el organismo pierde la capacidad de controlar física y psicológicamente situaciones de máximo esfuerzo. Sus formas prolongadas y extremas aceleran el envejecimiento, incrementan la vulnerabilidad de las respuestas fisiológicas y la capacidad para la planificación de estrategias de afrontamiento y control personal.

El mismo tiene su origen en la discrepancia entre las demandas percibidas en la situación y los recursos de los que se dispone la persona o cree disponer para hacerle frente y la forma en que se percibe la relación funcional entre las acciones y los eventos que siguen a tales acciones.

En otras palabras, cuando la ecuación entre los recursos y el problema da resultado negativo, el estrés se vuelve un factor de influencia sobre el bienestar físico y emocional, y sobre la calidad de vida en general.

Por lo tanto, la sobreexigencia desmedida para llevar a cabo el afrontamiento de las situaciones del contexto puede repercutir en la salud funcional cognitiva de la persona, dado que las funciones pueden presentar limitaciones y estas, a su vez, generar un empeoramiento del bienestar psicológico y por ende, en la calidad de vida.

En cuanto a la depresión, se instala cuando “la persona no puede tomar conciencia de las pérdidas que esta etapa de la vida implica, negando la nueva realidad”, cuando los recursos psicológicos propios no son los suficientes ni adecuados para adoptar una postura creativa y superadora. (Marengo de Gotter, María Elvira, La vejez y el envejecimiento: Un enfoque psicosocial)

Otros autores, también postulan otras explicaciones desde el punto de vista psicosocial.

Desde la mencionada perspectiva, sostienen que estas pérdidas derivan en depresiones que hayan su origen en una falta de sentido de la vida y en un sentimiento de exclusión. Encuentran que la salida del circuito productivo laboral, la pérdida de la función social, la disminución de ingresos económicos, las dificultades para mantener una vivienda, alimentación y protección de la salud, son limitaciones difíciles de sostener emocionalmente. (Equisito, A. Simari, M. Diferentes momentos en la constitución del sujeto. Introducción a la psicología Contemporánea).

Lo cierto es que, independientemente de los factores etiológicos, la depresión afecta la Calidad de Vida, dado que acarrea precariedad del trabajo mental, pérdida de autonomía, restricciones a la independencia, reducción de proyectos creativos, además de desesperanza, hastío y en algunos casos extremos, una degradación inevitable que conduce a la muerte.

En relación a las demencias, investigaciones sobre este tema arrojan evidencia positiva acerca de la influencia de los factores psicológicos en el desencadenamiento de estas situaciones de salud. Además, se ha comprobado la relación entre la aparición de

demencias degenerativas tardías con pérdidas altamente significativas para las personas, producidas entre uno y dos años antes. (Kabanchik A. Tesis Doctoral Factores Psicológicos Asociados a Demencias Degenerativas Primarias)

En definitiva, tanto los factores psicológicos como los orgánicos influyen en las funciones generando restricciones o limitaciones. En consecuencia, estas limitaciones funcionales influirían negativamente -generarían restricciones o limitaciones- en el acceso a una vida de calidad.

Razón por la cual, no puede desconocerse el impacto de las mismas, no sólo sobre los niveles de funcionamiento operativo en la realidad, sino sobre la dimensión integral de la Calidad de Vida.

Por consiguiente, las personas que están atravesando este proceso de transformaciones se enfrentan a sus propias y nuevas limitaciones y pueden llegar a requerir apoyos y asistencia profesional especializada, mediante un enfoque multidisciplinario que incluya los aspectos:

- o Biológico: salud, sexualidad
- o Social: nuevos roles en el contexto social
- o Psicológico: emociones y sentimientos

A esta altura del desarrollo, vale considerar algunas cuestiones centrales en relación a los significados y en relación a las personas con estas limitaciones.

En cuanto a los conceptos planteados, queda claro que: el proceso de envejecimiento provoca cambios en las esferas de lo social, lo biológico y lo psicológico y que las mencionadas dimensiones se relacionan en forma compleja entre sí y con los conceptos de salud, discapacidad y calidad de vida. Estos cambios pueden generar deficiencias, restricciones y limitaciones. A su vez, pueden tener su base en el nivel biológico y ser generadas por el natural y normal desgaste del organismo o pueden tener su origen en los factores personales y ambientales que afectan el equilibrio emocional.

Lo cierto es que, las disfunciones de la memoria, producto del envejecimiento, afectan la capacidad para el procesamiento, almacenamiento y recuperación de la información. Por ello, resultarían limitantes para la adaptación al medio y afectarían el normal funcionamiento esperado para personas sin esa condición de salud. Además, constituirían factores generadores de **discapacidad**.

En este sentido, la C.I.F proporciona un abordaje desde una perspectiva múltiple a la clasificación del funcionamiento y considera la discapacidad como un proceso interactivo y evolutivo. Más bien, se trata de una clasificación de las características de la salud de la persona dentro del contexto de las situaciones individuales de sus vidas y de los efectos ambientales.

De acuerdo con esta perspectiva, la interacción de las características de salud y de los factores ambientales es la que produce la discapacidad y determina el nivel y la extensión del funcionamiento de esa persona.

A saber, por un lado, se incluyen en el grupo personas con discapacidad a aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

Por otra parte, se comprende al funcionamiento de un individuo en un dominio específico, como una relación compleja o interacción entre las condiciones de salud y los factores contextuales (ambientales y personales). De este modo y dado que existe una interacción dinámica entre estos elementos: la intervención en un elemento tiene el potencial de modificar uno o más de los otros elementos. Es decir, esta interacción funciona en dos direcciones: de ahí que la discapacidad puede modificar a la propia condición de salud.

Por consiguiente, una persona puede tener una deficiencia sin tener limitaciones en la capacidad o puede tener limitaciones en la capacidad y problemas de desempeño /realización sin deficiencias evidentes o tener problemas de desempeño/realización sin déficits o limitaciones en la capacidad sin asistencia y ausencia de problemas de desempeño /realización en el entorno habitual o experimentar un grado de la fluencia en dirección contraria.

De acuerdo con el modelo actual de la discapacidad, que considera el fenómeno como un problema de origen social y como un asunto centrado en la completa integración de la

persona en la sociedad, los individuos ya no son reducidos o caracterizados solo sobre la base de sus deficiencias o limitaciones en las actividades o restricciones en la participación. En definitiva, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto social.

De ahí que, el estudio y tratamiento de esta condición de salud en adultos mayores y su consecuente afectación en el nivel de Calidad de Vida, requiere de un constructo teórico integrado y de un dispositivo de prácticas de atención multidisciplinario, que contemple todas las áreas comprendidas en el concepto de salud y de ser humano (equilibrio biopsicosocial).

En resumidas cuentas, si bien la persona adulta mayor necesita reorganizar y reorientar su vida para adaptarse a los nuevos cambios, lo cierto es que, en el proceso de envejecimiento se producen pérdidas y adquisiciones, como en las demás etapas de la vida, es decir, no se trata sólo de un proceso de pérdidas, déficit y limitaciones.

Por lo que se refiere a la Calidad de Vida, los cambios evolutivos pueden traer aparejadas dificultades significativas para el afrontamiento de las problemáticas vitales, -impactando negativamente en el bienestar- o pueden significar el inicio de un período vital de nuevas realizaciones personales.

Al fin y al cabo, si del envejecimiento deriva una condición de discapacidad, como producto de una limitación en el funcionamiento, por ejemplo, en la memoria, no quiere decir que la persona con o sin discapacidad, tenga un impacto negativo en su calidad de vida en forma determinada y absoluta.

Así y todo, aún con limitaciones, la persona puede mejorar su situación, por cierto la Calidad de Vida es un concepto dinámico que cambia y evoluciona, del mismo modo que la discapacidad.

4. METODOLOGÍA

En función de alcanzar los objetivos de la investigación, se realizará un estudio descriptivo y se utilizarán estrategias metodológicas de tipo cuantitativo y de tipo cualitativo.

El proceso de investigación se desarrollará durante los meses de Junio de 2012 a Junio de 2014, sobre una población compuesta por 20 adultos mayores de 65 a 80 años con limitaciones en las funciones de la memoria, usuarios de una empresa de Medicina Prepaga, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Para recabar la información se realizará una anamnesis completa, que aportará datos sobre factores médicos, socio-afectivos, cognitivos y condiciones de calidad de vida.

También se utilizará el test Ace, para la evaluación de las funciones cognitivas.

Una vez obtenidos los perfiles de la población según etiología, la muestra se dividirá en dos subgrupos y se evaluará la Calidad de Vida en ambos.

Para ello se aplicará la Escala Fumat, que consiste en una evaluación individual y objetiva de la calidad de vida, aplicable a personas mayores más de 50 años y personas con discapacidad (con una edad mínima de 18 años) usuarias de servicios sociales, como una estrategia para evaluar y mejorar la calidad de los servicios, programas y apoyos.

Este instrumento comprende las dimensiones e indicadores de calidad de vida. Aquellas -dimensiones- contempladas en la evaluación son bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos. Por su parte, los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción

de una persona o la verdadera calidad de vida. Tienen como finalidad identificar el perfil de calidad de vida de una persona, para lo cual se relacionan con cada una de las ocho dimensiones -de calidad de vida- enumeradas.

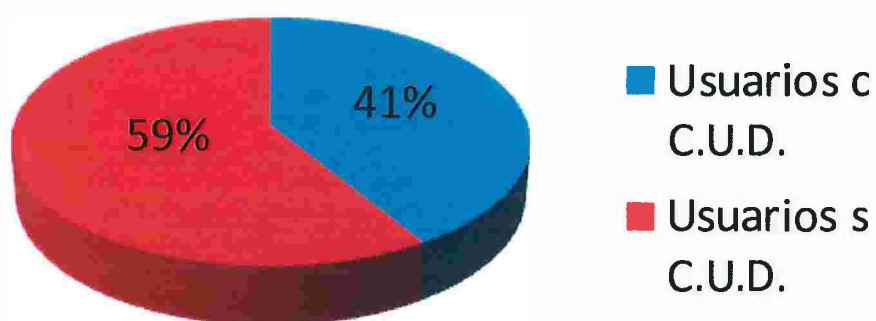
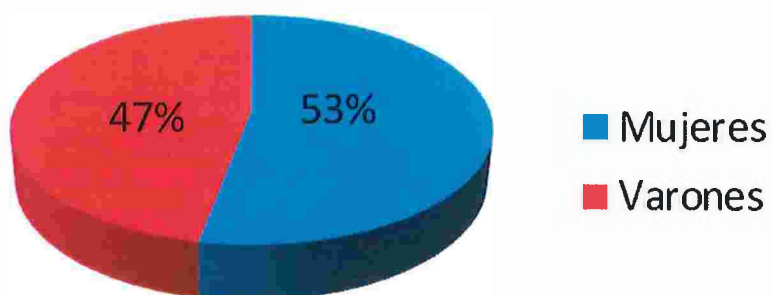
Asimismo, la Escala Fumat permite 1) obtener datos objetivos referentes a la calidad de vida de los usuarios y de las condiciones que influyen en su funcionamiento 2) valorar con este instrumento todos los servicios proporcionados 3) y obtener información acerca de los cambios fisiológicos, psicológicos y ambientales así como las variables sobre las consecuencias que estos cambios tienen las personas

Las puntuaciones cuantitativas diferenciadas de cada dimensión, se consignarán en gráficos para su posterior análisis, de acuerdo a los procedimientos establecidos para la organización, corrección e interpretación de los resultados obtenidos

Posteriormente, la información recolectada en el trabajo de campo se organizará en representaciones gráficas, y se procederá a realizar un análisis comparativo sobre las diferencias observadas en la Calidad de Vida, según sea el origen de las limitaciones – orgánico o emocional-.

Por último, se establecerán las conclusiones y se confeccionará el informe final

5. DESARROLLO



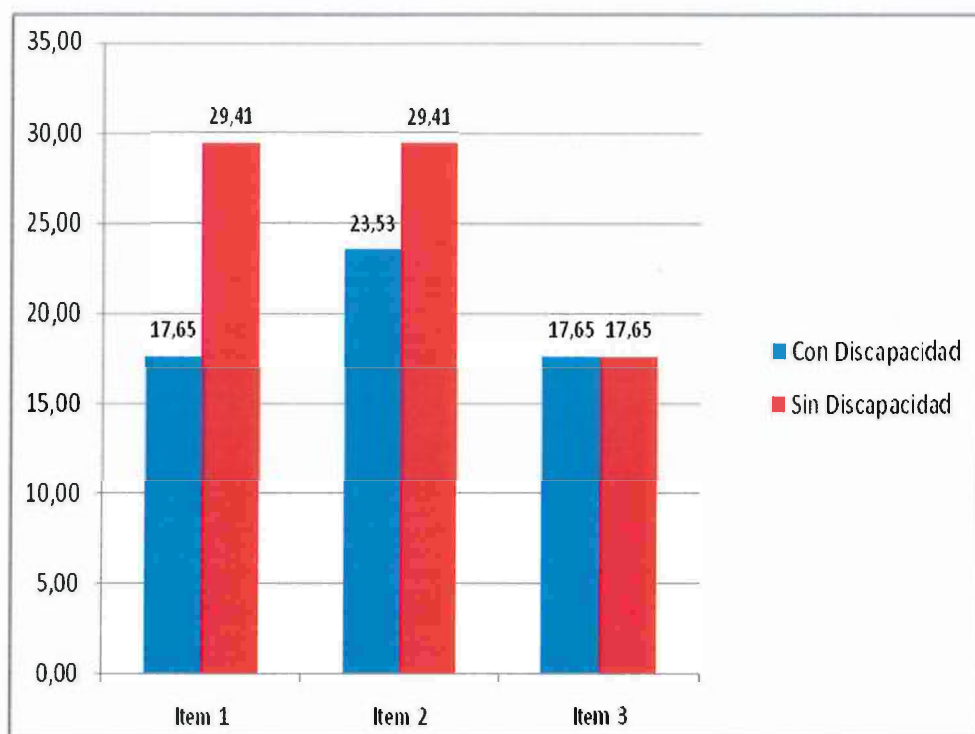
Tablas Comparativas de PCD y sin discapacidad:

Dimensión: Relaciones Interpersonales			
	Personas		Totales
	Con Discapacidad	Sin Discapacidad	
Ítem 1	17,65	29,41	47,06
Ítem 2	23,53	29,41	52,94
Ítem 3	17,65	17,65	35,30

Item 1: REALIZA ACTIVIDAD QUE LE GUSTAN CON OTRAS PERSONAS

Item 2: MANIFIESTA SENTIRSE QUERIDO POR PERSONAS IMPORTANTES PARA EL

Item 3: CARECE DE FAMILIARES CERCANOS



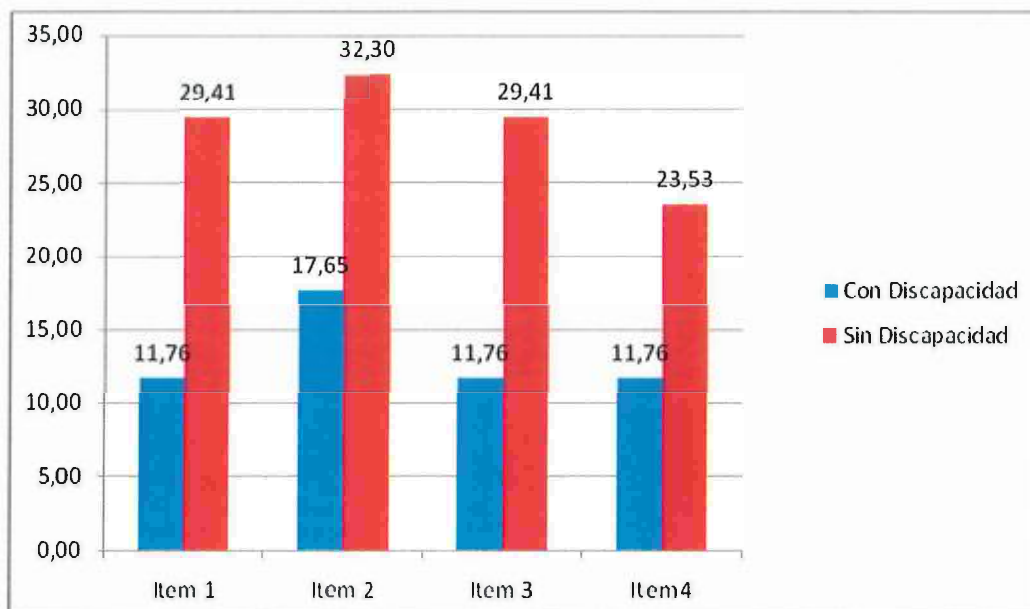
Dimensión: Bienestar Emocional			
	Personas		Totales
	Con Discapacidad	Sin Discapacidad	
Ítem 1	11,76	29,41	41,17
Ítem 2	17,65	32,30	49,95
Ítem 3	11,76	29,41	41,17
Ítem 4	11,76	23,53	35,29

Item 1: MANIFIESTA SENTIRSE TRISTE O DEPRIMIDO

Item 2: MUESTRA SENTIMIENTOS DE INCAPACIDAD E INSEGURIDAD

Item 3: SE MUESTRA SATISFECHO CON SU VIDA PRESENTE

Item 4: SE MUESTRA SATISFECHO CONSIGO MISMO



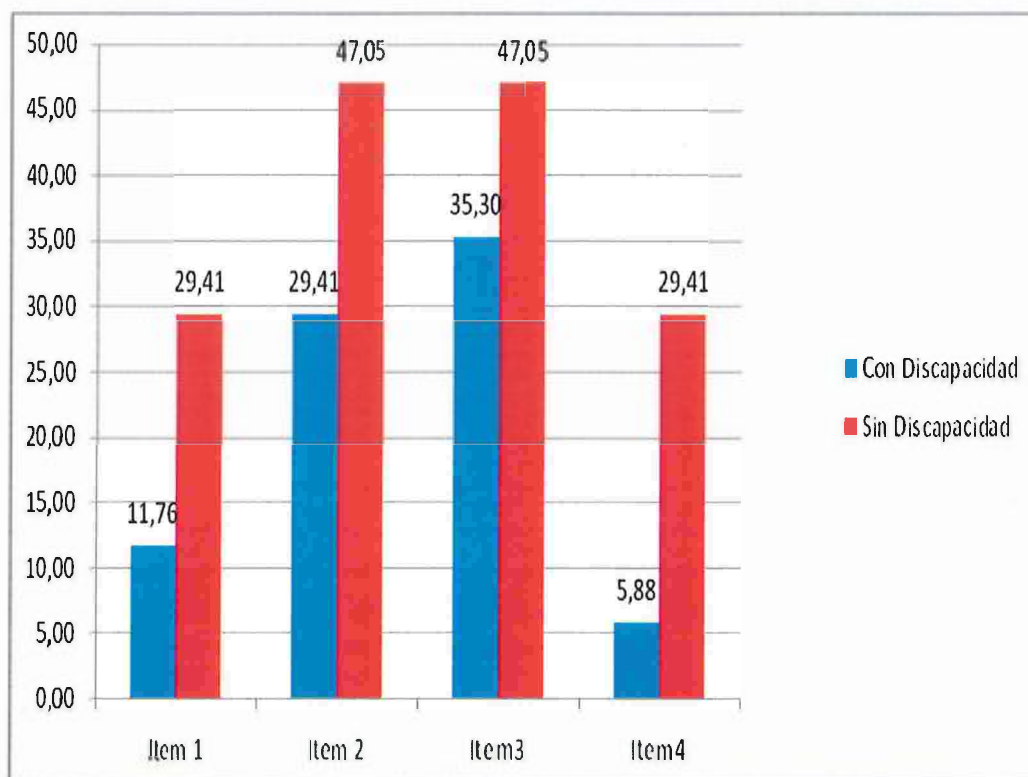
Dimensión: Bienestar Material			
	Personas		Totales
	Con Discapacidad	Sin Discapacidad	
Ítem 1	11,76	29,41	41,17
Ítem 2	29,41	47,05	76,46
Ítem 3	35,30	47,05	82,35
Ítem 4	5,88	29,41	35,29

Ítem 1: EL LUGAR DONDE VIVE ES CONFORTABLE

Ítem 2: MANIFIESTA NO ESTAR SATISFECHO CON SU JUBILACION

Ítem 3: SE QUEJA DE SU SALARIO O PENSION

Ítem 4: DISPONE DE LAS COSAS MATERIALES QUE NECESITA



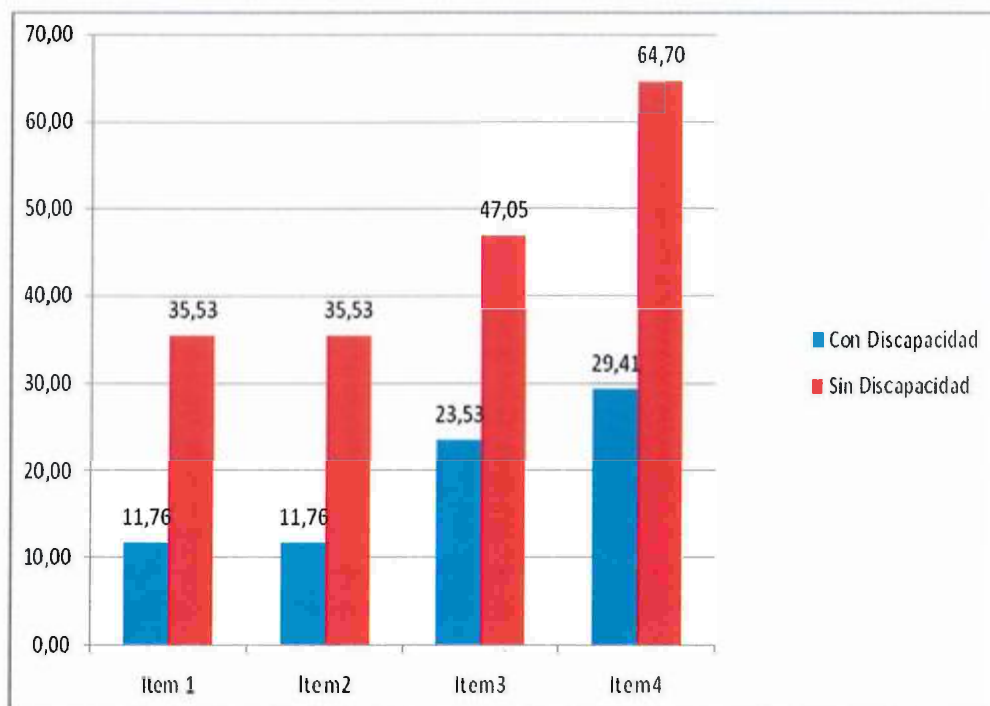
Dimensión: Bienestar Físico			
	Personas		Totales
	Con Discapacidad	Sin Discapacidad	
Item 1	11,76	35,53	47,29
Item 2	11,76	35,53	47,29
Item 3	23,53	47,05	70,58
Item 4	29,41	64,70	94,11

Item 1: SU ESTADO DE SALUD LE IMPIDE SALIR A LA CALLE

Item 2: TIENE PROBLEMAS PARA RECORDAR INFORMACION IMPORTANTE PARA LA VIDA COTIDIANA

Item 3: TIENE PROBLEMAS DE MOVILIDAD

Item 4: TIENE DIFICULTAD PARA SEGUIR UNA CONVERSACION PORQUE OYE MAL



Dimensión: Inclusion Social			
	Personas		Totales
	Con Discapacidad	Sin Discapacidad	
Item 1	23,53	35,53	59,06
Item 2	11,76	41,17	52,93
Item 3	11,76	41,17	52,93
Item 4	17,65	24,40	42,05

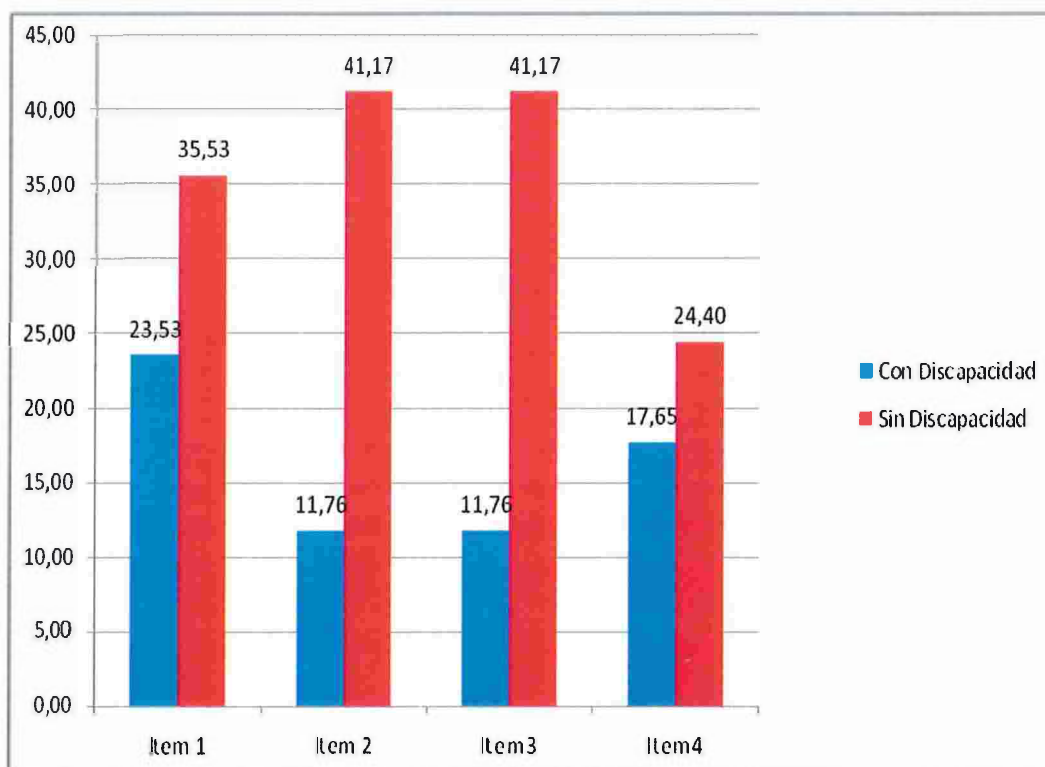
Item 1: PARTICIPA DE DIVERSAS ACTIVIDADES DE OCIO QUE LE INTERESAN

Item 2: TIENE AMIGOS QUE LO APOYAN CUANDO LO NECESITAN

Item 3: SU RED DE APOYO NO SATISFACE SUS NECESIDADES

Item 4: TIENE DIFICULTAD PARA PARTICIPAR EN SU

COMUNIDAD



Dimensión: Autodeterminación			
	Personas		Totales
	Con Discapacidad	Sin Discapacidad	
Item 1	11,76	29,41	41,17
Item 2	29,41	58,82	88,23
Item 3	23,53	58,82	82,35
Item 4	17,64	29,41	47,05
Item 5	17,64	47,05	64,69
Item 6	17,76	35,30	53,06
Item 7	23,53	52,94	76,47

Item 1: HACE PLANES PARA SU FUTURO

Item 2: MUESTRA DIFICULTAD PARA MANEJAR EL DINERO EN FORMA

AUTONOMA

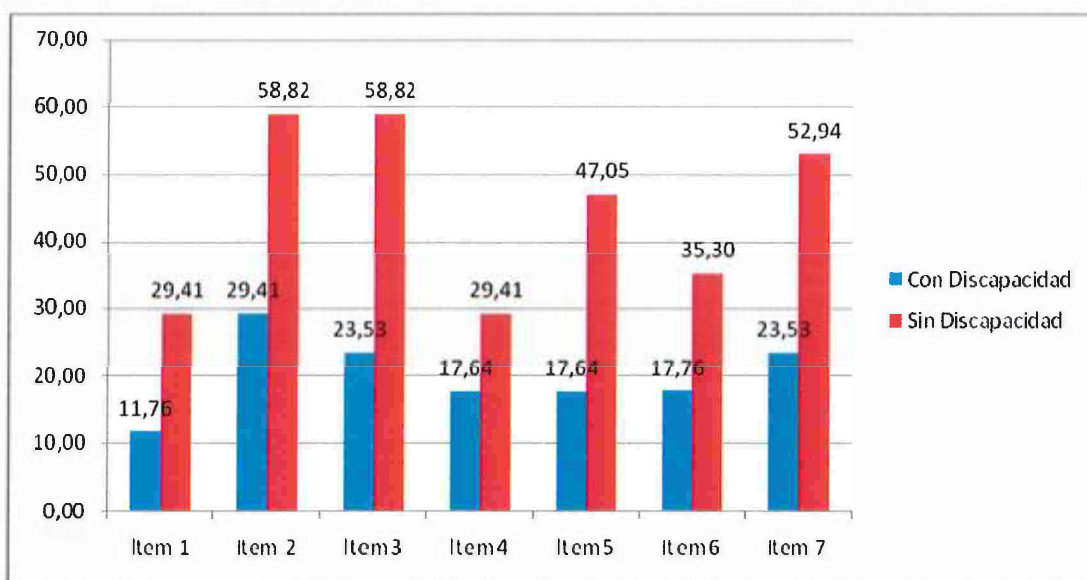
Item 3: OTRAS PERSONAS ORGANIZAN SU VIDA

Item 4: ELIGE COMO PASAR SU TIEMPO LIBRE

Item 5: TOMA DECISIONES SOBRE CUESTIONES COTIDIANAS

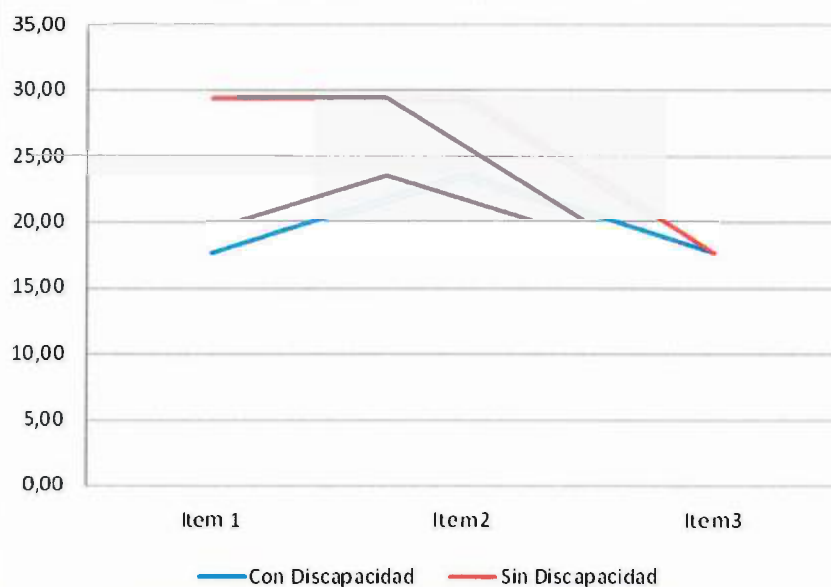
Item 6: SU FAMILIA RESPETA SUS DECISIONES

Item 7: HA ELEGIDO EL LUGAR DONDE VIVE ACTUALMENTE

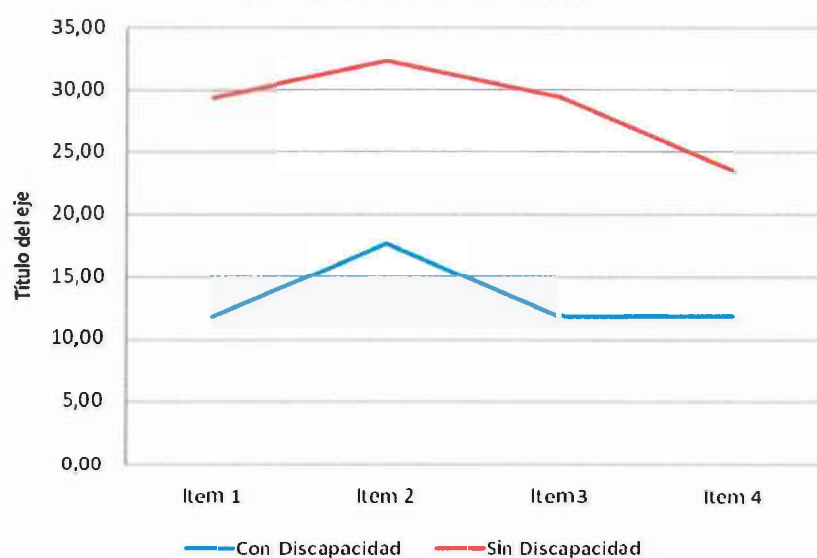


Prevalencia

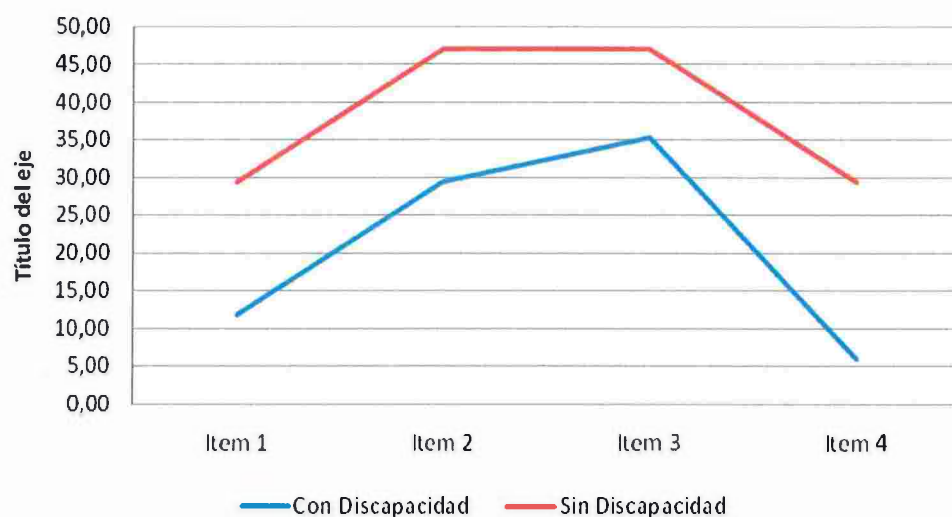
Relaciones Interpersonales



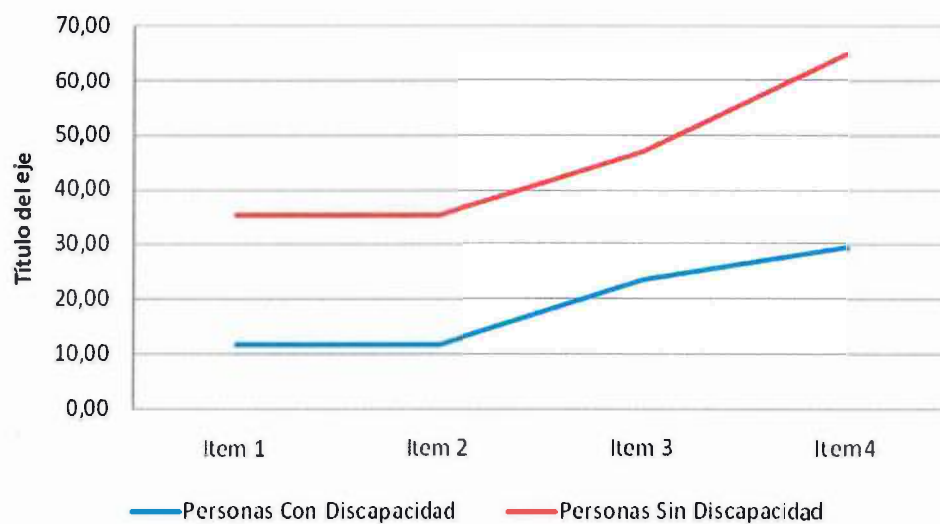
Bienestar Emocional

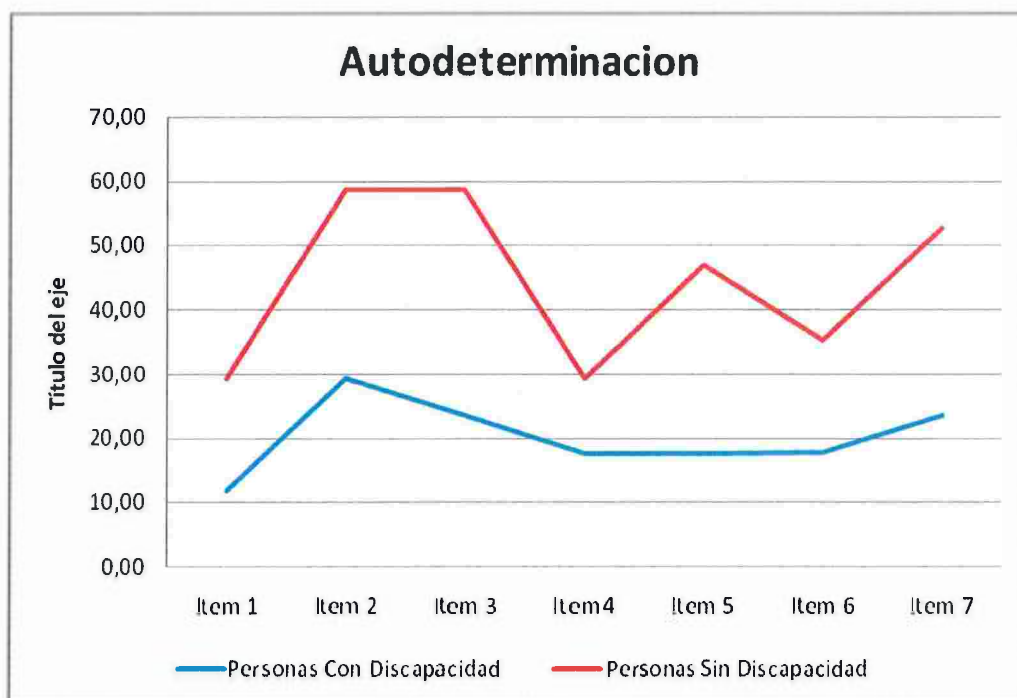
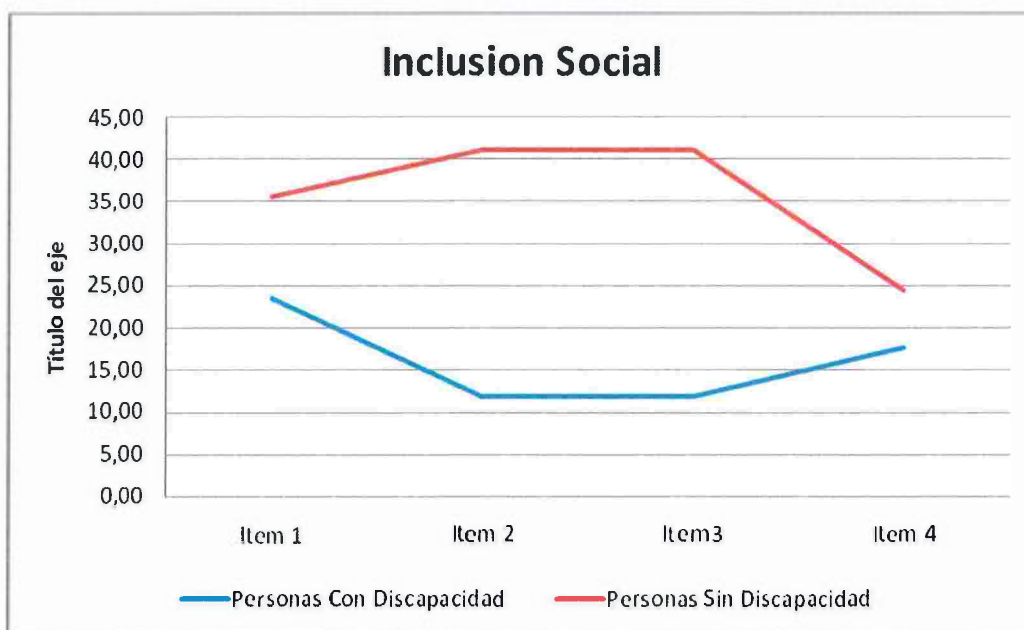


Bienestar Material

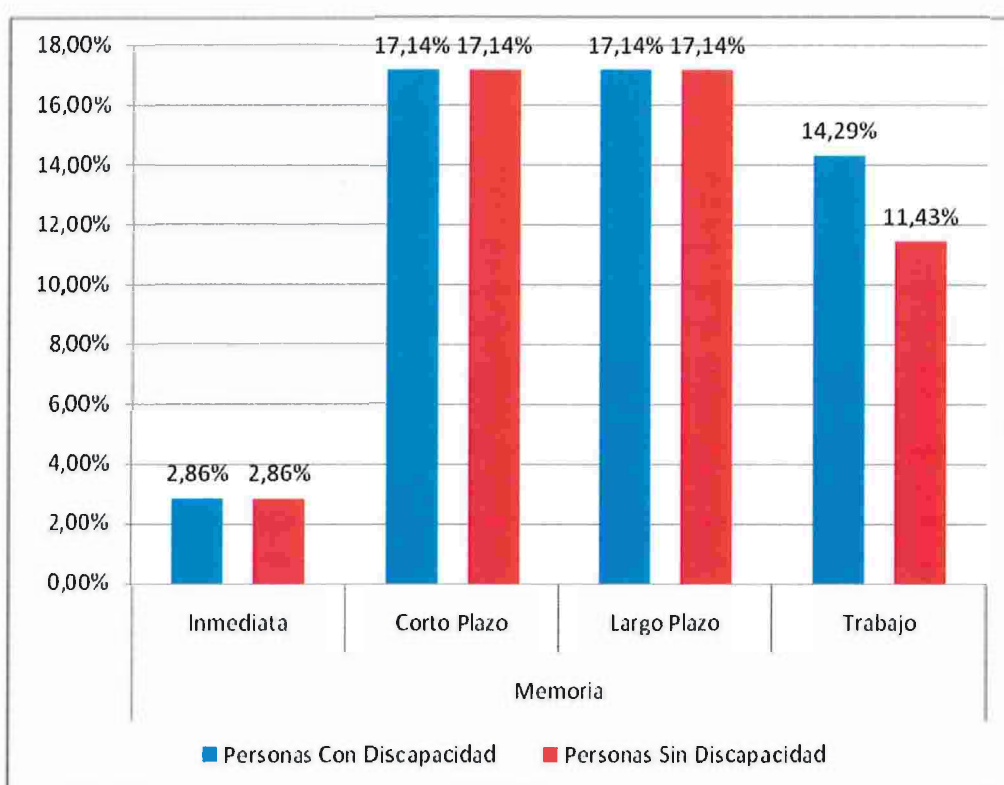


Bienestar Fisico





		Memoria				Totales
		Inmediata	Corto Plazo	Largo Plazo	Trabajo	
Personas	Con Discapacidad	2,86%	17,14%	17,14%	14,29%	51,43%
	Sin Discapacidad	2,86%	17,14%	17,14%	11,43%	48,57%
Totales		5,71%	34,29%	34,29%	25,71%	100,00%



6. CONCLUSIONES

A través de la aplicación de la escala Fumat se evaluaron las diferentes dimensiones de la Calidad de Vida, a partir de los determinados indicadores que la misma contiene, sobre una población representada por el 59% de personas sin discapacidad y el 41% de personas con discapacidad, lo cual queda expuesto en los gráficos que presenta este estudio. Del análisis de los datos recabados se llega a las siguientes conclusiones, que a continuación se exponen:

- En la dimensión **relaciones interpersonales** las personas sin discapacidad refieren que realizan actividades de su agrado con otros y manifiestan sentirse queridos por personas importantes para ellas, en cambio en el indicador **carece de familiares cercanos**, las personas con discapacidad y sin discapacidad tienen la misma valuación.
- En la dimensión **bienestar emocional**, las personas sin discapacidad nunca o casi nunca muestran sentimientos de incapacidad o inseguridad en cambio las personas con discapacidad si lo manifiestan.
- En la dimensión **bienestar material**, no se observan diferencias significativas entre las personas con discapacidad y sin discapacidad en relación de la queja del salario o la pensión.
- En la dimensión **bienestar físico**, las personas no presentan dificultad para seguir una conversación.
- En la dimensión **inclusión social**, la red de apoyo y la participación en la comunidad no se ven afectadas en las personas sin discapacidad, en cambio, en las personas con discapacidad la red de apoyo no satisface sus necesidades y tienen dificultad para participar en la comunidad.
- En la dimensión **autodeterminación**, tanto las personas sin discapacidad como las personas con discapacidad no hacen planes para su futuro ni tampoco eligen como pasar su tiempo libre.

En cuanto al objetivo general, describir la población de análisis en relación a los indicadores de deficiencia en las funciones de la memoria por etiología de base orgánica y de base emocional, no se observaron diferencias significativas en cuanto a la memoria inmediata, a corto y a largo plazo, en cambio, si se observó una leve diferencia en la memoria de trabajo.

En lo referente a los objetivos específicos, se observa que, si bien no existen diferencias significativas en cuanto a las funciones de la memoria, si existe diferencia en la calidad de vida de las personas con o sin discapacidad.

7 .BIBLIOGRAFÍA

*Evaluación de la Calidad de Vida en personas mayores. La Escala Fumat. Verdugo, Gomez Sánchez y Martínez. Publicaciones de INICO. Salamanca 2009

*C.I.F

* Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

*www.portalgeriático.net

*Población y Desarrollo. Acercamiento conceptual a la situación del Adulto Mayor en América Latina. Paula Arancibal. Cepal. Chile. 12/2001

*Calidad de Vida en el Adulto Mayor. Ana María Gonzalez-Celis Rangel

*Salud y Calidad de Vida en las personas mayores. Francisco Ramos Campos. Universidad de Salamanca

*La vejez y el envejecimiento. Un enfoque psicosocial. Marengo de Gotter, María Elvira.

*Diferentes momentos en la constitución del sujeto. Introducción a la psicología contemporánea. Equisito, A Sinari M

*Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010. Dirección General de Estadísticas y Censo

*Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de CEPAL. Estimaciones y proyecciones de la población. 2008

8. ANEXOS

Usuario	Edad	Sexo	Nivel de Instrucción alcanzado	Memoria	Certificado de discapacidad
1	75	F	12 años	Dificultad en la memoria a corto y largo plazo.	NO
2	74	F	9 años	Dificultad en la memoria a corto y largo plazo. Memoria de trabajo	SI
3	75	F	10 años	Dificultad en la memoria a largo plazo y memoria de trabajo	NO
4	64	F	12 años	Dificultad en la memoria a corto y largo plazo	NO
5	76	M	14 años	Dificultad en la memoria a corto , largo plazo y memoria de trabajo	SI
6	72	F	12 años	Dificultad en la memoria inmediata , a corto , a largo plazo y memoria de trabajo	SI

7	75	M	14 años	Dificultad en la memoria a corto plazo	NO
8	69	F	10 años	Dificultad en la memoria a corto y largo plazo	SI
9	78	M	17 años	Dificultad en la memoria por normal proceso de envejecimiento	NO
10	67	M	11 años	Dificultad en memoria de objetos y lugares	NO
11	64	F	14 años	Dificultad en la memoria a corto , largo plazo y memoria de trabajo	SI
12	73	M	15 años	Dificultad en la memoria a corto y largo plazo. Problemas de atención.	NO
13	80	F	15 años	No presenta dificultades con la memoria	NO
14	65	M	12 años	Dificultades en la memoria inmediata y remota	SI
15	68	M	17 años	Dificultad en la memoria de trabajo	NO
16	60	F	13 años	Dificultades en la memoria a corto ,largo plazo y memoria de trabajo	SI
17	66	M	7 años	Dificultad en memoria a corto , largo plazo y memoria de trabajo	NO

DIMENSION: RELACIONES INTERPERSONALES

INDICADORES				3			6	7	8
REALIZA ACTIVIDAD QUE LE GUSTAN CON OTRAS PERSONAS	NUNCA O CASI NUNCA		X	X	X	X	X		X
	ALGUNAS VECES	X							
	FRECUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE							X	
MANIFIESTA SENTIRSE QUERIDO POR PERSONAS IMPORTANTES PARA EL	NUNCA O CASI NUNCA		X	X	X				X
	ALGUNAS VECES	X				X	X		
	FRECUENTEMENTE								

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE							X	
	NUNCA O CASI NUNCA							X	
CARECE DE FAMILIARES CERCANOS	ALGUNAS VECES	X	X			X			
	FRECUENTEMENTE								X
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE			X	X		X		

INDICADORES		9	10	11	12	13	14	15	16	17
REALIZA ACTIVIDAD QUE LE GUSTAN CON OTRAS PERSONAS	NUNCA O CASI NUNCA							X		X
	ALGUNAS VECES			X	X					
	FRECUENTEMENTE	X								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE		X			X	X		X	
MANIFIESTA SENTIRSE QUERIDO POR PERSONAS IMPORTANTES PARA EL	NUNCA O CASI NUNCA									
	ALGUNAS VECES			X	X	X	X	X		X
	FRECUENTEMENTE	X	X						X	

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE								
CARECE DE FAMILIARES CERCANOS	NUNCA O CASI NUNCA		X					X	X
	ALGUNAS VECES	X			X		X		
	FRECUENTEMENTE			X				X	
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE					X			

DIMENSION: BIENESTAR EMOCIONAL

INDICADORES		1				5	6	7	8
MANIFIESTA SENTIRSE TRISTE O DEPRIMIDO	NUNCA O CASI NUNCA	X						X	
	ALGUNAS VECES						X		
	FRECUENTEMENTE		X		X				X
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE			X		X			
MUESTRA SENTIMIENTOS DE INCAPACIDAD E INSEGURIDAD	NUNCA O CASI NUNCA				X		X	X	
	ALGUNAS VECES			X					
	FRECUENTEMENTE		X			X			X

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE								
SE MUESTRA SATISFECHO CON SU VIDA PRESENTE	NUNCA O CASI NUNCA			X	X				
	ALGUNAS VECES		X			X	X		X
	FRECUENTEMENTE	X							
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE							X	
SE MUESTRA SATISFECHO CONSIGO MISMO	NUNCA O CASI NUNCA		X	X	X				
	ALGUNAS VECES					X	X		X
	FRECUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X						X	

INDICADORES		9	10	11	12	13	14	15	16	17
MANIFIESTA SENTIRSE TRISTE O DEPRIMIDO	NUNCA O CASI NUNCA		X			X	X		X	X
	ALGUNAS VECES	X								
	FRECUENTEMENTE			X	X					
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE							X		
MUESTRA SENTIMIENTO DE INCAPACIDAD E INSEGURIDAD	NUNCA O CASI NUNCA									
	ALGUNAS VECES	X	X	X	X	X	X		X	X
	FRECUENTEMENTE									

SE MUESTRA SATISFECH O CON SU VIDA PRESENTE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE							X		
	NUNCA O CASI NUNCA							X		
	ALGUNAS VECES			X	X					
	FRECUENTEMENTE	X	X			X	X		X	X
SE MUESTRA SATISFECH O CONSIGO MISMO	SIEMPRE O CASI SIEMPRE									
	NUNCA O CASI NUNCA							X		
	ALGUNAS VECES			X	X					
	FRECUENTEMENTE	X	X			X	X		X	X
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE									
	NUNCA O CASI NUNCA							X		
	ALGUNAS VECES			X	X					
	FRECUENTEMENTE	X	X			X	X		X	X
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE									
	NUNCA O CASI NUNCA							X		
	ALGUNAS VECES			X	X					
	FRECUENTEMENTE	X	X			X	X		X	X

DIMENSION: BIENESTAR MATERIAL

INDICADORES		1	2	3	4	5	6	7	8
EL LUGAR DONDE VIVE ES CONFORTABLE	NUNCA O CASI NUNCA			X		X		X	X
	ALGUNAS VECES				X		X		
	FRECUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X	X						
MANIFIESTA NO ESTAR SATISFECHO CON SU JUBILACION	NUNCA O CASI NUNCA	X	X	X		X	X	X	X
	ALGUNAS VECES				X				
	FRECUENTEMENTE								

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE								
SE QUEJA DE SU SALARIO O PENSION	NUNCA O CASI NUNCA	X	X	X		X	X	X	X
	ALGUNAS VECES				X				
	FRECUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE								
DISPONE DE LAS COSAS MATERIALES QUE NECESITA	NUNCA O CASI NUNCA						X		
	ALGUNAS VECES			X	X				
	FRECUENTEMENTE		X						X
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X				X		X	

INDICADORES		9	10	11	12	13	14	15	16	17
EL LUGAR DONDE VIVE ES CONFORTABLE	NUNCA O CASI NUNCA									
	ALGUNAS VECES									
	FRECUENTEMENTE			X	X			X		
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X	X			X	X		X	X
MANIFIESTA NO ESTAR SATISFECHO CON SU JUBILACION	NUNCA O CASI NUNCA		X	X	X	X	X		X	X
	ALGUNAS VECES	X						X		
	FRECUENTEMENTE									

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE									
SE QUEJA DE SU SALARIO O PENSION	NUNCA O CASI NUNCA	X	X	X		X	X		X	X
	ALGUNAS VECES				X			X		
	FRECUENTEMENTE									
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE									
DISPONE DE LAS COSAS MATERIALES QUE NECESITA	NUNCA O CASI NUNCA									
	ALGUNAS VECES	X		X	X			X		
	FRECUENTEMENTE						X		X	X
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE		X			X				

DIMENSION: BIENESTAR FISICO

INDICADORES		1					6	7	8
SU ESTADO DE SALUD LE IMPIDE SALIR A LA CALLE	NUNCA O CASI NUNCA	X		X				X	
	ALGUNAS VECES		X		X	X			X
	FRECUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE					X	X		
TIENE PROBLEMAS PARA RECORDAR INFORMACION	NUNCA O CASI NUNCA	X						X	
	ALGUNAS VECES			X	X				X

IMPORTANTE PARA LA VIDA COTIDIANA	FRECUENTEMENTE		X						
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE						X		
TIENE PROBLEMAS DE MOVILIDAD	NUNCA O CASI NUNCA	X	X	X	X			X	
	ALGUNAS VECES						X		X
	FRECUENTEMENTE					X			
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE								
TIENE DIFICULTAD PARA SEGUIR UNA CONVERSACION PORQUE OYE MAL	NUNCA O CASI NUNCA	X	X	X	X		X	X	X
	ALGUNAS VECES					X			
	FRECUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE								

INDICADORES		9	10	11	12	13	14	15	16	17
SU ESTADO DE SALUD LE IMPIDE SALIR A LA CALLE	NUNCA O CASI NUNCA	X	X			X	X		X	
	ALGUNAS VECES			X	X					X
	FRECUENTEMENTE							X		
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE									
TIENE PROBLEMAS PARA RECORDAR INFORMACION IMPORTANTE PARA LA VIDA	NUNCA O CASI NUNCA	X				X			X	
	ALGUNAS VECES		X	X	X		X	X		
	FRECUENTEMENTE									X

COTIDIANA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE									
TIENE PROBLEMAS DE MOVILIDAD	NUNCA O CASI NUNCA	X	X	X	X		X	X	X	
	ALGUNAS VECES					X				X
	FRECUENTEMENTE									
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE									
TIENE DIFICULTAD PARA SEGUIR UNA CONVERSACION PORQUE OYE MAL	NUNCA O CASI NUNCA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	ALGUNAS VECES									
	FRECUENTEMENTE									
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE									

DIMENSION: INCLUSION SOCIAL

INDICADORES		1	2	3	4	5	6	7	8
PARTICIPA DE DIVERSAS ACTIVIDADES DE OCIO QUE LE INTERESAN	NUNCA O CASI NUNCA		X	X	X	X	X		X
	ALGUNAS VECES								
	FRECUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X						X	
TIENE AMIGOS QUE LO APOYAN	NUNCA O CASI NUNCA		X	X	X	X			X

CUANDO LO NECESITAN	ALGUNAS VECES								
	FRECEUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X					X	X	
SU RED DE APOYO NO SATISFACE SUS NECESIDADES	NUNCA O CASI NUNCA	X		X	X			X	X
	ALGUNAS VECES		X				X		
	FRECUENTEMENTE					X			
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE								
TIENE DIFICULTAD PARA PARTICIPAR EN SU COMUNIDAD	NUNCA O CASI NUNCA	X						X	
	ALGUNAS VECES								
	FRECUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE		X	X	X	X	X		X

INDICADORES		9	10	11	12	13	14	15	16	17
PARTICIPA DE DIVERSAS ACTIVIDADES DE OCIO QUE LE INTERESAN	NUNCA O CASI NUNCA				X	X	X	X		X
	ALGUNAS VECES									
	FRECUENTEMENTE		X						X	
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X		X						
TIENE AMIGOS QUE LO APOYAN CUANDO LO NECESITAN	NUNCA O CASI NUNCA				X	X		X		X
	ALGUNAS VECES									

	FRECUENTEMENTE	X	X							
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE			X					X	
SU RED DE APOYO NO SATISFACE SUS NECESIDADES	NUNCA O CASI NUNCA					X	X	X		
	ALGUNAS VECES		X	X	X				X	X
	FRECUENTEMENTE	X								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE									
TIENE DIFICULTAD PARA PARTICIPAR EN SU COMUNIDAD	NUNCA O CASI NUNCA	X		X					X	
	ALGUNAS VECES					X	X			
	FRECUENTEMENTE		X		X					
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE							X		X

DIMENSION: AUTODETERMINACION

INDICADORES		1	2	3		5	6	7	8
HACE PLANES PARA SU FUTURO	NUNCA O CASI NUNCA			X	X	X	X		
	ALGUNAS VECES		X						X
	FRECUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X						X	
MUESTRA DIFICULTAD PARA	NUNCA O CASI NUNCA	X	X	X	X	X		X	X

MANEJAR EL DINERO EN FORMA AUTONOMA	ALGUNAS VECES								
	FRECUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE						X		
OTRAS PERSONAS ORGANIZAN SU VIDA	NUNCA O CASI NUNCA	X	X	X	X			X	X
	ALGUNAS VECES								
	FRECUENTEMENTE					X			
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE						X		
	NUNCA O CASI NUNCA		X	X	X	X	X		
	ALGUNAS VECES								X
ELIGE COMO PASAR SU TIEMPO LIBRE	FRECUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X						X	
	NUNCA O CASI NUNCA			X			X		
TOMA DECISIONES SOBRE CUESTIONES COTIDIANAS	ALGUNAS VECES					X			
	FRECUENTEMENTE		X						
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X		X	X			X	X
SU FAMILIA RESPETA SUS DECISIONES	NUNCA O CASI NUNCA						X		
	ALGUNAS VECES					X			

HA ELEGIDO EL LUGAR DONDE VIVE ACTUALMENTE	FRECUENTEMENTE		X		X				X
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X						X	
	NUNCA O CASI NUNCA			X			X		
	ALGUNAS VECES								
	FRECUENTEMENTE								X
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X	X		X	X		X	X

INDICADORES		9	10	11	12	13	14	15	16	17
HACE PLANES PARA SU FUTURO	NUNCA O CASI NUNCA				X			X		X
	ALGUNAS VECES	X	X	X		X	X			
	FRECUENTEMENTE									
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE								X	
MUESTRA DIFICULTAD PARA MANEJAR EL DINERO EN FORMA AUTONOMA	NUNCA O CASI NUNCA	X	X	X	X	X	X	X	X	
	ALGUNAS VECES									X
	FRECUENTEMENTE									
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE									
OTRAS PERSONAS ORGANIZAN SU	NUNCA O CASI NUNCA	X	X	X	X	X	X	X	X	

VIDA	ALGUNAS VECES								X
	FRECUENTEMENTE								
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE								
ELIGE COMO PASAR SU TIEMPO LIBRE	NUNCA O CASI JUNCA			X			X		X
	ALGUNAS VECES			X					
	FRECUENTEMENTE	X	X			X	X		
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE							X	
TOMA DECISIONES SOBRE CUESTIONES COTIDIANAS	NUNCA O CASI NUNCA								
	ALGUNAS VECES								
	FRECUENTEMENTE				X			X	X
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X	X	X		X	X		X
SU FAMILIA RESPETA SUS DECISIONES	NUNCA O CASI NUNCA								
	ALGUNAS VECES								
	FRECUENTEMENTE	X			X		X	X	X
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE		X	X		X			
HA ELEGIDO EL LUGAR DONDE	NUNCA O CASI NUNCA								

VIVE ACTUALMENTE	ALGUNAS VECES									
	FRECUENTEMENTE								X	
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	X	X	X	X	X	X	X		X